

平成 29 年度
第 1 回いわき市地域包括ケア推進会議
議事録

保健福祉部 地域医療介護室
地域包括ケア推進課

平成 29 年度第 1 回いわき市地域包括ケア推進会議議事録

1 日 時 平成 29 年 8 月 4 日 (金) 18 : 30 ~ 20 : 30

2 場 所 いわき市役所 本庁舎 8 階 第 8 会議室

3 出席者

委員	箱崎	秀樹	委員	上遠野	理恵
委員	渡邊	健二	委員	鈴木	繁生
委員	園部	義博	委員	木田	佳和
委員	齊藤	隆	委員	板東	竜矢
委員	木村	守和	委員	山内	俊明
委員	松村	耕三	委員	増山	祥二
委員	中里	孝宏	委員	根本	寿子
委員	長谷川	祐一	委員	強口	暢子
委員	篠原	清美	委員	林	清子
委員	菅波	香織	委員	古山	綾子
委員	鎌田	真理子	委員	小野	益生
委員	新家	利一			

※ 田子久夫委員欠席

4 事務局

保健福祉部 次長 (総合調整担当)	高 沢 祐 三
保健福祉部 地域医療介護室長	飯 尾 仁
保健福祉課 参事兼課長	園 部 衛
障がい福祉課 課長	長谷川 政 宣
地域医療課 課長	藁 谷 孝 夫
地域包括ケア推進課 課長	佐々木 篤
長寿介護課 課長	駒木根 通 人
保健所総務課 参事兼課長	中 澤 秀 夫
保健所地域保健課 課長	相 原 好 子
平地区保健福祉センター 所長	鵜 沼 宏 二
小名浜地区保健福祉センター 所長	緑 川 直
勿来・田人地区保健福祉センター 所長	福 田 敦 美
常磐・遠野地区保健福祉センター 所長	四 倉 步
内郷・好間・三和地区保健福祉センター 所長	村 木 宏 一
四倉・久之浜大久地区保健福祉センター 参事兼所長	堀 川 盛 敏
小川・川前地区保健福祉センター 所長	矢 吹 和 義
平地域包括支援センター 管理者	吉 田 郁 子
小名浜地域包括支援センター 管理者	加 藤 幸 恵

勿来・田人地域包括支援センター 管理者
 常磐・遠野地域包括支援センター 管理者
 内郷・好間・三和地域包括支援センター 管理者
 四倉・久之浜大久地域包括支援センター 管理者
 小川・川前地域包括支援センター 管理者
 地域医療課 主幹兼課長補佐
 地域医療課 主査
 地域包括ケア推進課 主幹兼課長補佐
 地域包括ケア推進課 企画係長
 地域包括ケア推進課 企画係 主査
 地域包括ケア推進課 企画係 主査
 地域包括ケア推進課 企画係 主事
 地域包括ケア推進課 主任主査兼事業推進係長
 地域包括ケア推進課 事業推進係 主査
 地域包括ケア推進課 事業推進係 事務主任
 地域包括ケア推進課 事業推進係 事務主任
 長寿介護課 課長補佐
 長寿介護課 課長補佐兼徴収推進担当員
 長寿介護課 長寿支援係長
 長寿介護課 主任主査兼介護保険係長
 長寿介護課 介護保険係事業推進員
 長寿介護課 介護認定係長

野 口 富士子
 小 岩 洋 子
 松 田 和 枝
 熊 田 智英子
 藤 舘 友 紀
 酒 井 光
 阿 部 征 人
 池 田 一 樹
 青 木 崇 徳
 瀬 谷 伸 也
 猪 狩 僚
 小 野 光 貴
 佐 藤 和 幸
 金 成 聡 司
 門 馬 理 沙
 相 川 朋 生
 安 井 淳
 鈴 木 英 規
 藤 舘 克 共
 坂 本 紀一郎
 坂 入 直 人
 吉 田 雅 昭

5 議 事

【報告事項】

(1) 次期高齢者保健福祉計画の策定について

【協議事項】

- (1) 本市を取り巻く現状
- (2) 地域包括ケア（システム）とは
- (3) 本人の選択と家族の心構え
- (4) すまいとすまい方
- (5) 介護予防・生活支援
- (6) 医療・看護・介護・リハビリ・保健福祉

6 会長及び副会長の選任について

いわき市地域包括ケア推進会議運営要綱第3条の規定に基づき、次のとおり会長及び副会長が選任された。

会 長 小野 益生 委員
 副会長 木村 守和 委員

7 当会議の公開について

当会議について、市民への公開を原則とし、議事の内容を市ホームページへ掲載することで、広く周知を図ることとなった。

8 議事録署名人の選任

議事に先立ち、本日の議事録署名人について、箱崎委員、上遠野委員が選任された。

9 会議の大要

事務局	<p>【報告事項】 (1) 次期高齢者保健福祉計画の策定について</p> <p>〈説明〉</p> <p>〈質疑応答なし〉</p>
事務局	<p>【協議事項】 (1) 本市を取り巻く現状について</p> <p>【協議事項】 (2) 地域包括ケア（システム）とは</p> <p>〈説明〉</p>
副会長	<p>認定率が資料にあるが、人口構成で補正はしているのか。</p>
事務局	<p>認定率には調整前と調整後があり、資料に載っているのは調整前かと思われる。人口構成が均等となるように調整された後の認定率は、調整前のそれよりも低いポイントになるが、それでも本市の認定率は福島県の他市に比して高くなる。</p>
A委員	<p>認定率が高いことと高齢独居率が高いことの関係性について、分かることはあるか。</p>
事務局	<p>独居の方は自分でしなければならないことが多いので、比較的生活が自立している場合もある。独居がゆえにできないことがあると、認定を受けざるを得ない面があると考えられる。ちなみに、本市における85歳以上女性の認定率は、全国平均に比べて3ポイントほど高くなっている。</p>
A委員	<p>高齢独居者への支援を重点的に考えていく必要があると感じる。</p>
B委員	<p>高齢者だけに留まらず、障がい者や子どもについても考えていくとのことだが、資料には高齢者に関する統計しか入っていないようだ。こうした面については、今後どのように考えていくのか。</p>

事務局	<p>ネウボラについて、参考資料を配布しているので、参照願いたい。詳細については、次回以降の会議で説明する予定だ。</p> <p>【協議事項】 (3) 本人の選択と家族の心構え</p>
事務局	<p>(説明)</p>
副会長	<p>救急の現場では、施設から病院に搬送される方の増加が課題となっており、このことから、医師会としては、行政と連携しながら、施設が入居者の急変時にどのような対応を取っているのか、調査する方向で打ち合わせを進めている。また、わたしの想いをつなぐノートの在庫があるようなので、施設入居者などに配ってみてはどうか。終末期医療をタブー視するのではなく、施設に入居した時点で、本人や家族などが一緒になって、そうしたことについて考える機会が必要だ。最後に、これもまた提案になるが、地域包括ケアがどのようなものなのか、簡単に分かるパンフレットを作ってみてはどうか。</p>
事務局	<p>検討したい。</p>
C委員	<p>四倉の新町では、地域で独自にボランティアセンターのような役割を担っているなど、住民の方々の持っているパワーには底知れないところがあり、近頃、地域への貢献という意識が以前より高まっているのを感じている。いわき明星大学では、昨年度、高齢者福祉に関するテーマで市民公開講座を開催したが、非常に多くの方に参加していただき、そのほとんどが60歳以上だった。市民の方々は、退職後の生活に大きな不安を抱いているようで、より詳しい話を聞きたいとの反応があった。介護保険制度は、市場原理の自然淘汰によって、サービスの質を保つような考えのもとで始まったが、市場原理に委ねるとするのは、悪質なサービスによる犠牲者が出るということでもあるから、消費者として主体的にサービスを選択できるよう、その良し悪しを見極められる目を持つと、という話を今年度はしたいと考えている。老後の住まいや住まい方などについても、40代からプランニングできるような自立した市民でなければ、公的なサービスに依存した末に、自らの意思が反映されない最期を迎えることになりかねないので、こうした情報発信を続けていくことは大変に重要だ。また、資料の中でたびたび在宅というキーワードが使われているが、これは有料老人ホームなども含めた意味でのものなのか、それとも持ち家や賃貸などをイメージしたものなのか、お伺いしたい。</p>
事務局	<p>介護保険における在宅という言葉は、サービスの類型に従って定められた狭義的なものだが、近年ではサ高住や有料老人ホームといった新たな住まいの形が出てきていることから、そうした状況も踏まえながら、本人が主体的に終の棲家を選択できるよう、在宅という言葉が意味する範囲について、考えていかなければならないと感じている。</p>

<p>副会長</p>	<p>サ高住や有料老人ホームも含めた形で、在宅医療を考えていかなければならないというのが、全国的にも言われている。本市は広域で、人材も限られていることから、各地の施設に赴いて診療を行うというのが重要になる。病院によっては、グループを作るなどして、夜間も対応できる体制を整えている。看取りといった課題についても、施設を含めて考えていく必要がある。</p>
<p>D委員</p>	<p>自分が要介護状態に陥ったときにどうしよう、という視点からの取組みが多く、参加されている方も高齢者の方が大半であるように感じるが、その家族、これから介護などに取り組んでいかなければならないだろう働き盛りの世代に対するアプローチについては、どのように考えているのかお伺いしたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>現状、家族に対する働きかけについては、市としても弱いと感じており、今後はそこを重視していかなければならない、との認識がある。直接的なものではないが、これから立ち上げを予定しているポータルサイトや、発行を予定しているフリーペーパーなどは、そうした若い世代をターゲットに据えており、関心を抱いていただけるようなデザインを意識している。介護や医療について考えたこともない方々に、そうした情報をより多く伝えられるような取組みを進めていきたい。</p>
<p>E委員</p>	<p>健康な方々が健康なままでいられるよう、集まったりすることは素晴らしいと思う。しかしながら、社会保障費を抑制する観点から、公的なサービスがますます後退していくことは明らかで、となれば、地域で高齢者を支えていかなければなくなる。これが地域包括ケアの本質だろう。美しい話ではない。いわき市の問題は、医療や介護において、家族の関与が希薄なところにあり、劇の中でも家族が出てこない。老夫婦が暮らしていて、一方が体調を崩せば、もう一方に過大な負担がかかる。いわき市はなぜこんなにも独居高齢者が多いのか、なぜこんなにも家族の関与が希薄なのか、ここを掘り下げていく必要がある。医療の話になるが、この町出身の医師は多いはずなのに、帰ってこない。勤務医もますます減っていき、我々の世代もやがて活動できなくなる。この町で生まれ育った若者が、この町の高齢者の面倒を見ずに、誰が見るのか。綺麗事ばかりでは駄目で、自己防衛の必要がある。同居の家族がいたとしても、共稼ぎだから、日中の高齢者は独居になるわけで、面倒が見切れなくなったら、病院に入れるしかなくなるが、これから到来するであろう社会では、病院に入るのがますます難しくなる。この会議は、そうした社会の到来への備えについて、話し合うべきものだから、この町に生まれ育った若者たちが、どうして親の面倒を見ないのかという問題を正視し、働き盛りの世代に対する啓蒙にも取り組まなければならない。若い世代が自分の生まれ育ったこの町をどう考えているのか、このことを問題としてきちんと捉えなければ、計画をいくら立ててみたところで、実効性がないものとなる。どんなに健康な方</p>

	<p>でも、やがては動けなくなって、一生を終える。どの地区で何をしているか、というようなことを計画に織り込むのは、実に素晴らしいことではあるけれど、国が医療費などを削減しようとしている中で、これから人生の最期を迎えようとしている方々に、我々は何をしてあげられるのか。この点について、議論する必要がある。在宅医療がこれだけ推し進められているのは、病床数を減らそうという流れの裏返しにほかならないし、十分な体制も構築されないままでは、在宅医の役割は、死亡診断書を作ることぐらいにしか、ならないかもしれない。国の財政に余裕があるうちは、訪問診療にも取り組めるだろうが、団塊の世代が後期高齢になる頃には、それすらもなくなるかもしれない。</p>
<p>副会長</p>	<p>誰しも最後には死を迎えるが、介護予防に取り組んでもらうことで、身体的に良好な状態を保つことは、介護保険制度を維持していく意味においても非常に重要なことで、これは高齢者保健福祉計画にも健康寿命の延伸として掲げられている。E委員が言うように、若い人たちの意識に問題があるというのは、私としても同意見だ。私の世代でも市外で働いている医師は多く、その一因として、震災と原発事故によるイメージの悪化があるのかもしれないが、それでもやはり、若い人たちがその子供たちと一緒に戻ってきて、この町を盛り上げていけるような流れを作らなければ、駄目だと思う。まだ実現には至っていないが、いわき市出身の医師を集めて、何かできないかとは前々から考えているところで、医師会としても、若い医師を呼び寄せられるよう、様々な取組みに関わっている。E委員の指摘は、いわき市が抱える問題の根源を突いていて、若い人たちへの啓蒙を含め、深く考えなければならない点だ。</p>
<p>E委員</p>	<p>私が言っているのは、医師だけの話に限らない。問題なのは、いわき市民はなぜ親の死に立ち会わないのか、ということ。自宅で最期を迎えたくとも、迎えられるだけの体制が整えられていない今、住み慣れた家で最期を迎えられるのは、ひっそりと孤独死する方ぐらいではないか。監察医の話などを聞いたりすると、いわき市は県内でもかなり孤独死が多いほうらしく、ここからも家族というものに対する意識の低さが窺える。次の改定で、医療費も介護費も削減されることが見込まれる中、若い世代をどうやって呼び戻すか、市外へ流出させないためにどうするか、そうした施策を我々市民が本気になって考え、立案していかない限りは、根本的な解決に結びつかないだろう。</p>
<p>A委員</p>	<p>親の死だけでなく、死そのものに立ち会う場面がほとんどないという状況においては、草野公民館で演じられたような医療や介護に関する劇を、大学生や高校生、中学生、小学生にも見てもらいたい。E委員の指摘にもあったが、本人の家族が果たすべき役割についても劇の中で示して、なおかつ若い世代にいわき市の現状、そしていわき市がこれからどうなっていくのかを理解してもらうことで、その両親であったり、その祖父母であったりが体調を崩したとき、本人の意思を尊重しないまま、病院や施設に入</p>

	<p>れてしまうことが、本当に正しいことなのか、考えられる力を育てていく必要がある、と感じた。</p> <p>【協議事項】（４）すまいとすまい方</p> <p>事務局 (説明)</p> <p>A委員 障がい者のほうでも、高齢者と同様に、保証人がいないために家を借りられないという問題がある。また、障がいの分野においては、平成32年度を目途に地域生活拠点を作ることになっており、その中で親亡き後の暮らし方などについて検討される予定だ。障がい者もいずれは高齢者になるので、同じ枠組みの中で考えていく必要があるだろう。</p> <p>C委員 中山間地の方々が、寄り集まって暮らすというのは、非常に有効だろう。県内でもかつて鮫川村が似たようなことに取り組んでいた。限界集落で頑張り続けるというよりも、市街地に暮らすほうがQOLの向上にも繋がるだろうが、そこでは本人の選択というのがむしろ大前提となる。気心の知れた人たちと一緒に暮らすというのは、交流という意味合いからも有効だろう。関連した質問になるが、かつて地域包括支援センターの職員が、関与しているケースの身元保証人になっていたケースがあったと聞いていて、こうした身元保証人がいないようなケースが市内にどれだけの件数あるのか、また、具体的にどのような課題があるのか、お教え願いたい。最後に一点、精神障がい者が退院後、地域で一人暮らしをするにあたって、その近隣住民の方々が火事の不安などを強く抱かれることがあると聞いており、これは認知症の高齢者にも共通することだとは思いますが、在宅生活への移行というものを考えていくにあたって、その周辺のコミュニティの不安を和らげることについても、同時に取り組んでいく必要があると感じる。</p> <p>事務局 身元保証人については、統計的なデータとしての把握はしていないものの、主に生活保護受給者や精神障がい者といったケースで、大家からの理解が得られないなどの問題があると認識しており、また、独居高齢者については、それに孤独死の問題なども絡んでくる。精神障がい者の在宅生活については、個人で対応することが難しい場合、在宅復帰を支援する法人の支援を受けたり、病院が借り上げたアパートへ入居したり、というような事例があると聞いている。</p> <p>C委員 精神障がい者の方が住宅地で暮らすことも増えてきており、それに対応するにはやはり地域の方々の協力が必要だ。市民後見人の育成などを通して、そうした問題に理解のある方々を、地域に増やしていかなければならないと感じている。</p>
--	---

	<p>【協議事項】（５）介護予防・生活支援</p> <p>事務局 (説明)</p> <p>F 委員 大分県で自立支援型の会議に参加してきた。人口3万人規模、いわき市に置き換えると、中地域レベルの規模で会議を設けて、専門職種からの意見を個別ケースの支援に反映するというものだが、福島県としても今後こうした取組みに力を入れていくとのことで、いわき市も協調しながら進めていく必要があるだろう。生活支援型のサービスについては、資料でも多く触れられているが、こうした自立支援型のサービス、つまりは既存の事業者への支援、指導、介入といったことについて、お聞かせ願いたい。</p> <p>G 委員 参加している立場からの意見になるが、自立支援型の会議については、通所型の短期集中予防サービスCの中で、介護予防ケアマネジメント支援会議として昨年度から試行的に実施されており、専門職種が参加し、問題点などを抽出しながら、プランニングに至るまで点検している。10月からは本格的な実施に移行する予定で、9月にはアドバイザーを養成するための研修会も開催される。いわき市は、福島県のモデル市町村にも指定されており、その中で県との協調も図られているところではあるが、県内の動きを見てみるに、いわき市の取組みが最も進んでいるとの印象を抱いている。</p> <p>F 委員 認知症初期集中支援チームと自立支援型の会議の連携についても、考えていく必要がある。大分の取組みと同程度、月4回ぐらいの頻度で会議を開催していくとなれば、人員の観点から、より多くの専門職種が関わる必要性が生じるだろうから、限られた方々だけではなく、幅広い方々が参画できるようなシステムの構築をお願いしたい。また、そうした形を目指していくことについて、文言だけでも構わないので、次期高齢者保健福祉計画に盛り込んでもらいたい。</p> <p>事務局 10月からの本格実施にあたっては、薬剤師の方にも参加してもらおう考えであり、事務局とも協議を進めている。いわき市としても、月4回での開催を計画しているところではあるが、職種ごとにプレイヤー数に差があることから、アドバイザーを養成する研修会などを通じて、裾野を広げていきたい考えだ。</p> <p>F 委員 事業を評価する上でも、成果指標の設定が必要になるだろう。いわき市の高齢者保健福祉計画は、その点がいつも明らかになっていないが、この会議で多く触れられている介護予防事業が、どれだけ給付費の抑制に繋がっているのかなどについて、次期計画では文言だけでも触れてもらいたい。また、利用者の状態改善を推し進める事業所に対するインセンティブについても、同様に考えてもらいたい。</p>
--	--

<p>E委員</p>	<p>独居高齢者に対しては、緊急通報システムのようなものがあることを、サポーターを確保する観点からも、広く周知してもらいたい。</p> <p>【協議事項】（6）医療・看護・介護・リハビリ・保健福祉</p>
<p>事務局</p>	<p>（説明）</p>
<p>H委員</p>	<p>認定率と給付費に相関関係があることは分かるが、今現在、実際に要介護状態である方のサービスの利用期間や利用料についても、給付費には影響するものとする。総合事業が介護人材の底上げを目的としているのであれば、介護施設もそうした意識を持たなければならないし、ケアマネジャーでも地域包括ケアという概念を理解していない方は多く、それがサービスの過剰提供に結びついているのではないかと。介護状態に陥らないための取組みも重要だが、介護状態に陥ってからの自立支援に資する取組み、特にサービス事業所に対するものが、地域包括ケアシステムの中に位置づけられないか。</p>
<p>I委員</p>	<p>関連してになるが、地域包括ケアシステムの全体像を見たとき、介護の領域にかかる取組みが弱いように感じていて、中地域ケア会議においても、その地区の介護保険サービスがいかなる課題を抱えているのか、議論されていない。これまでの計画では、各種サービスについて、向こう3年の目標量などが示されているだけで、現状や課題の細かな分析がなされていない。医療の体制と介護の体制を整えていきながら、地域の中でのサービス基盤を構築していく、ここを具体化していかなければ、暮らし続けられる社会を作るのは難しい。H委員の意見を踏まえ、こうしたことを取組みの中で意識する必要があるのではないかと。</p>
<p>事務局</p>	<p>細かい分析まではできていないものの、要介護度が改善している方がどのようなサービスを利用しているのかという切り口から、リハビリの側面が強いサービスの利用者について、調べてはいるところだ。その結果、何か所かの事業所については、要介護度の改善が見られたが、利用者が前期高齢者か後期高齢者かにも左右されるため、正確な分析にまでは至っていない。ただ、一定の効果を上げている事業所はあるため、その取組みが本当に有効なものであれば、そのノウハウを他の事業所にも広めていくことによって、全市的な要介護度の改善に繋がるのではないかと考えている。こうしたことについても、情報収集に努めながら、少しでも次期計画に反映できるようにしたい。</p>
<p>副会長</p>	<p>在宅医療に取り組む医師を増やすため、多職種研修会を継続的に開催しているところだが、この度、医師会のほうから、新しく在宅医療に取り組みたい医師と、それをサポートする医師でネットワークを作ろうと呼びかけたところ、多くの医師に参加していただけたばかりか、いくつかの病院の</p>

	<p>協力まで得られたということで、近くその発足についてお知らせできるものとする。また、認知症初期集中支援チームについてだが、この広い町を専門医一人だけでカバーし続けるというのは、過大な負担を強いることになるだろう。先日、認知症サポート医で集まる機会があり、そこでも認知症初期集中支援チームの話題が挙がり、今後は我々も随時協力していく必要があるだろう、というようなことを話し合った。</p>
<p>F 委員</p>	<p>認知症初期集中支援についても、自立支援型の会議と同様に、より幅広い職種に参加していただいて、中地域ケア会議に相当するようなユニットで、考えていく必要があるのではないか。また、先ほどから医師の確保が重要な課題として挙げられているが、介護人材、特にヘルパーの確保についても、行政と一緒にやって取り組んでいく必要がある。</p>
<p>E 委員</p>	<p>人材が不足しているのは、誰もが分かっていることだ。その解決策をここで考えていかなければならない。どのぐらいの介護施設が必要になるのかについては、地域医療構想の中ですでに具体的な数字が出ているところだが、これから新規に施設を作るほど、財政に余裕のある法人は少ない。それでも、どうにか取組みを進めていかなければならないわけで、特に人材の確保などについては、相当な覚悟を決めて、身を切っていく必要がある。何もかも市がやっていくというのは無理な話で、だからこそ、我々がここに集められている。また、リハビリなどで要介護度を下げると、サービスが受けられなくなると怒られることもあり、これが介護保険に対する意識の現状で、問題は山積みだ。</p>
<p>F 委員</p>	<p>人材育成については、補助金などを活用しながら、介護福祉士の養成課程といったものを作っていかなければならない、と感じているところだ。どうしても、お金が絡む問題なので、市や県と一緒にやって、考えていく必要があるだろうが、こうしたことについて、文言だけでも次期計画に盛り込んでいただきたい。もう一つの流れとしては、外国人労働者による人材確保というものもあり、将来的には、海外からの流入がますます加速することも想定されることから、多方面に高くアンテナを張って、医療関係者や介護関係者だけでなく、地域全体として共通認識を持っていかなければならないだろう。</p>
<p>事務局</p>	<p>今日の会議の意見を踏まえ、出された問題の分析を進め、目標となる指標を検討しながら、具体的な取組みを進めたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>次回会議は10月3日（火）を予定している。</p>

本議事録に相違ないことを証明するため、ここに署名する。

平成29年 9月15日

議事録署名人

箱 崎 秀 樹 ⑩

議事録署名人

上遠野 理 恵 ⑩